

# El espectro garantista en sentencias sobre el derecho a la salud. Perspectiva comparada entre México y Colombia\*

## *The guarantee spectrum on health rights sentences perspectives between Mexico and Colombia.*

PERLA ARACELI BARBOSA MUÑOZ\*\*

ZIANYA PAULINA OROZCO AVILA\*\*\*

### RESUMEN

Teniendo como parámetro el Sistema Interamericano mediante un estudio comparado, se analiza la situación jurisprudencial que guarda el derecho a la salud en dos de los países más representativos de América Latina: México y Colombia, a partir del estudio de los criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y los tribunales federales, en el primer caso, y del actuar de la Corte Constitucional Colombiana, en el segundo, con el propósito de contrastar los avances y limitaciones que se han tenido en la materia y vislumbrar la tendencia garantista colombiana como un referente para superar las limitaciones que enfrenta el derecho a la salud en México.

### PALABRAS CLAVE

Derecho a la salud, jurisprudencia, sentencia, garantismo.

### ABSTRACT

*Taking the Inter-American System as a standard, through a comparative study, this article analyzes the jurisprudential state that protects the right to health in two of the most representative countries in Latin America: Mexico and Colombia based on the study of the criteria issued by the Supreme Court of Justice of the Nation and the federal courts. In the first case, the actions of the Colombian Constitutional Court, in the second case, contrasts the advances and limitations that have taken place in health matters and to provide a glimpse the Colombian guarantee trend as a reference to overcome the limitations that Mexico might encounter in health matters.*

### KEY WORDS

*right to health, jurisprudence, judgment, guarantees.*

\* Artículo de Investigación Científica. Recibido: 17 de febrero de 2017. Aceptado para su publicación: 9 de mayo de 2017

\*\* Profesora Investigadora en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. (perla\_abm@hotmail.com) orcid 0000-0003-2613-0738

\*\*\* Jefa del Departamento de Coordinación con los Municipios y con ONG'S de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de Michoacán. México (lic\_zpoa@hotmail.com) orcid.org/0000-0002-9048-0938

SUMARIO: 1. Introducción / 2. Desarrollo / 3. Conclusiones / 4. Referencias

## 1. INTRODUCCIÓN

El derecho humano a la salud debe concebirse como un tema prioritario en la agenda pública nacional, y entenderse bajo un enfoque integral como aquel estado de completo bienestar físico, mental y social cuyo máximo grado de disfrute es uno de los derechos fundamentales del que toda persona debe gozar sin ningún tipo de discriminación, ya que precisa de su satisfacción para que el individuo pueda desarrollarse en todos los ámbitos de la vida y alcanzar la seguridad y la paz.

Se trata de un derecho social que se encuentra regulado en los Sistemas Universal y Americano, ambos de protección de los derechos humanos, y dentro del orden jurídico nacional en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud. La Constitución, en su artículo 4to., contempla la protección explícita de este derecho, y en el artículo 1ro. lo dota de esencia y operatividad al señalar las obligaciones estatales de respeto, promoción, protección y garantía, con los correlativos deberes de prevención, investigación, sanción y reparación por parte de todas las autoridades.

En México se ha tenido un importante desarrollo jurisprudencial que ha venido a reforzar el actuar de los operadores jurídicos encargados de brindar el servicio a la salud, donde los tribunales han jugado un papel importante en el desarrollo de los pormenores del derecho a la salud, pues más allá de las regulaciones normativas, el verdadero sentido y alcance de los derechos es fijado mediante los criterios jurisprudenciales de estos organismos, que si bien no tienen efectos generales, sí tienen repercusiones jurídicas y sociales que con la práctica pueden volverse un modelo de funcionamiento del Estado.

El presente trabajo de investigación se centra en un estudio comparado sobre la protección del derecho humano a la salud en México y en Colombia dentro del marco del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, donde se analizan criterios jurisprudenciales de ambos países, con la finalidad de plasmar los avances, las limitaciones y los retos de cada una de las jurisdicciones, para determinar así el estatus que guarda este derecho en México en relación con Colombia, que se instaura como referente garantista en la materia.

## 2. DESARROLLO

Para abordar las implicaciones del derecho a la salud y los compromisos de los Estados para garantizarlo, es necesario en primer término concebir la salud como un derecho fundamental que se traduce en la capacidad que tienen las personas para desarrollar su potencial físico y cognitivo.<sup>1</sup> Se trata de uno de los valores esenciales y circunstanciales de las personas, tanto en un plano individual como colectivo, de cuya garantía depende el desarrollo de una nación.<sup>2</sup>

El derecho a la salud, vinculado al derecho asistencial y al de la seguridad social,<sup>3</sup> conlleva aspectos normativos, institucionales, de políticas gubernamentales y públicas, así como de programas y servicios tendientes a garantizar un “estado de completo bienestar físico, mental y social”,<sup>4</sup> tanto en la esfera individual como en la colectiva, esto es, un sistema sanitario de calidad.

Este derecho implica un conjunto de atribuciones del aparato estatal que le permitan proporcionar y garantizar las condiciones necesarias para que la salud de la población esté protegida, en los mejores niveles de prevención, educación, detección, tratamiento y rehabilitación,<sup>5</sup> por lo que el derecho a la salud debe suponer no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, lo que implica mayores compromisos para los Estados.<sup>6</sup>

La salud, en cuanto derecho social, no sólo implica la conducta o prestación llevada a cabo por parte del Estado, sino también la posibilidad de exigencia ante su incumplimiento, lo que constituye su justiciabilidad.<sup>7</sup> Esto es, la posibilidad de reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento de los deberes que derivan de un derecho, a diferencia de la exigibilidad jurídica, que implica obligar al Estado a que cumpla con las obligaciones a las que se ha comprometido al ser firmante de diversos convenios y tratados en materia de derechos humanos.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Cano Valle, Fernando, *Derecho a la protección a la salud en América Latina*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2010, p. 4.

<sup>2</sup> Moctezuma Barragán, Gonzalo, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, p. 6.

<sup>3</sup> Cano Valle, Fernando, *op. cit.*, p. 1.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la OMS: principios*, Suiza, OMS, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>. Consultado el 3 de diciembre de 2016.

<sup>5</sup> Pérez López, Miguel, “El derecho constitucional a la protección de la salud”, *Derechos humanos*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, 1999, p. 191.

<sup>6</sup> Montiel, Lucía, “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”, *Revista IIDH*, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, p. 294.

<sup>7</sup> Abramovich, Víctor; Courtis, Christian, “Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales”, *Jura Gentium, Rivista di Filosofia del Diritto Internazionale e della Politica Globale*, Florencia, 2012, volumen 10, número 05. Disponible en: <http://www.juragentium.org/topics/latina/es/courtis.htm>. Consultado el 30 de octubre de 2016.

<sup>8</sup> *Idem*.

El derecho a la salud es un derecho autónomo, pues tiene una consagración normativa individual y no forma parte de ningún otro derecho como la integridad personal o la vida, aunque se encuentre íntimamente relacionado con ellos y su afectación pueda ser simultánea. Por ello, la renuncia de los tribunales a reconocer la salud como un derecho fundamental y autónomo es uno de los principales obstáculos para su justiciabilidad, porque para poder establecer una violación a este derecho y la consecuente responsabilidad estatal en muchos casos es necesaria su vinculación con otros derechos civiles y políticos que son considerados de mayor envergadura, y si ésta relación no se da hay que olvidarse de la condena por violaciones directas a este derecho social.

Un ejemplo de esto puede observarse en el caso *Furlán y familiares vs Argentina* resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que hace referencia a la responsabilidad internacional del Estado por su demora en resolver un proceso sobre daños y perjuicios que le concedería una indemnización a Sebastián Furlán, derivado de que sufrió un accidente en un predio propiedad del ejército, mismo que al paso del tiempo se tradujo en una discapacidad que lo colocó en una situación de vulnerabilidad llevándolo a dos intentos de suicidio y a ser sujeto de un proceso penal por agresión a su abuela.<sup>9</sup>

En dicho asunto, no obstante las repercusiones irreversibles en la salud de la víctima al impedirle acceder a los tratamientos médicos necesarios por la dilación del Estado, este tribunal condenó por violaciones a la protección judicial, al derecho a las garantías judiciales, al incumplimiento de garantizar sin discriminación el derecho de acceso a la justicia, el derecho a ser oído, a la propiedad privada y el derecho a la integridad personal, más nunca hizo algún pronunciamiento explícito sobre violaciones al derecho a la salud, a pesar de que ese era el principal derecho trastocado y del cual derivaba la afectación a todos los demás que la Corte supone como principales.

Aquí destaca el voto concurrente de la jueza Margarette May Macaulay, quien se pronunció a favor de resolver este caso atendiendo a la justiciabilidad directa del derecho a la salud y la seguridad social, al establecer que un tratamiento oportuno, real, permanente, integral y adecuadamente supervisado hubiera prevenido o disminuido el deterioro de la salud de Sebastián Furlán y

---

<sup>9</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Furlán y familiares vs Argentina*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/fichas/furlan.pdf>. Consultado el 1 de mayo de 2016].

que, por el contrario, las violaciones cometidas a estos derechos tuvieron un efecto negativo en su integridad física, emocional y mental, lo que se tradujo en vulneraciones a otros derechos.<sup>10</sup>

En contrapartida, la CIDH utilizando como vía la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH), ha hecho señalamientos en sus resoluciones que vislumbran la autonomía del derecho a la salud al determinar violaciones directas desligadas de otros derechos fundamentales, como ocurre en el caso *Tribu Aché vs Paraguay*, donde consideró que la negación de atención médica y medicinas durante las epidemias ocurridas constituían una violación del derecho a la preservación de la salud y al bienestar.<sup>11</sup>

Igualmente, en el caso *Yanomami vs Brasil*, la CIDH declaró que el Estado había violado el derecho a la preservación de la salud y al bienestar de esa comunidad indígena, por la omisión de haber adoptado oportuna y eficazmente medidas para evitar el considerable número de muertes por epidemias de influenza, tuberculosis, sarampión, malaria y enfermedades venéreas, entre otras, que sufrieron los indios Yanomami.<sup>12</sup>

La exigencia del derecho a la salud enfrenta obstáculos interpretativos, como puede observarse en el caso *Gonzales Lluy vs Ecuador*, donde Talía Gabriela Gonzales Lluy, una niña de 3 años de edad, fue contagiada del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) al realizarle una transfusión sanguínea en el banco de la Cruz Roja, lo que le ocasionó afectaciones vitálicas para su salud y trajo como consecuencia que le impidieran su asistencia a la escuela por ser considerada un riesgo para los demás alumnos, y que ella y su familia fueran víctimas de discriminación y trato diferenciado.<sup>13</sup> Aquí la CIDH condenó a Ecuador por violaciones a la obligación de fiscalización y supervisión de la prestación de servicios de salud, en el marco del derecho a la integridad personal y de la obligación de no poner en riesgo la vida.

<sup>10</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *May Macaulay, Margarette, Voto concurrente en la sentencia sobre fondo, reparaciones y costas del Caso Furlán y familiares vs Argentina*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_246\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_246_esp.pdf). Consultado el 3 de junio de 2016.

<sup>11</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Resolución del caso Tribu Aché vs Paraguay del 27 de mayo de 1977*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1977. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/Indigenas/Paraguay.1802.htm>. Consultado el 27 de mayo de 2016.

<sup>12</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Resolución de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Tribu Yanomami vs Brasil del 5 de marzo de 1985*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1977. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/Brasil7615.htm>. Consultado el 15 de julio de 2016.

<sup>13</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gonzales Lluy y otros vs Ecuador*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_298\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf). Consultado el 21 de junio de 2016.

Aunque se presentó un avance en el reconocimiento de los deberes en materia de salud, sorprendentemente el tribunal declaró la responsabilidad internacional del Estado por violaciones al derecho a la educación pero nunca por violaciones al derecho a la salud, pues lo reconoció únicamente por la conexión con otros derechos civiles y políticos, a pesar de que tenía a su alcance todas las herramientas jurídicas y fácticas para abordarlo de manera autónoma.

En el caso de México, existen precedentes judiciales sobre violaciones directas al derecho a la salud, sin embargo, no se ha podido deslindar cabalmente de sus relaciones intrínsecas con otros derechos, principalmente con la vida, y se ha establecido que el derecho a acceder a un nivel de vida adecuado depende plenamente de la satisfacción de los derechos fundamentales propios de la esfera de necesidades básicas de los seres humanos donde es protagonista la salud.<sup>14</sup>

En cuanto al desarrollo y al alcance garantista que ha logrado la salud en el país, se le ha dado el reconocimiento como derecho fundamental que impone deberes complejos a todos los poderes públicos dentro del Estado y que se extienden incluso hacia los particulares.<sup>15</sup>

Por su parte, la Corte Constitucional Colombiana ha resguardado el referido derecho por tres vías: la relación de conexidad con el derecho a la vida,<sup>16</sup> el derecho a la integridad personal<sup>17</sup> y el derecho a la dignidad humana, lo que le ha permitido identificar aspectos esenciales de su núcleo en asuntos donde intervienen sujetos de especial protección, y la certeza de que un cierto ámbito de servicios de salud sea efectivamente garantizado.

En sus inicios era imperante la teoría de la conexidad, entendida como un nexo intrínseco entre derechos prestacionales y algún o algunos derechos fundamentales, con el objeto de dotarlos de eficacia,<sup>18</sup> pues se establecía que el derecho a la salud era prestacional y en un primer momento no presentaba un rango fundamental, sino que llegaba a participar de tal categoría por conexidad cuando con su desconocimiento resultaban amenazados o vulnerados

<sup>14</sup> Tesis CCCLIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, t. I, octubre 2014, p. 599.

<sup>15</sup> Tesis 1a. XXIII/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro XVI, t.1, enero 2013, p. 626.

<sup>16</sup> Sentencias T-901/06, Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño y T-062/06, Magistrada Ponente Clara Inés Vargas Hernández, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>17</sup> El derecho a la integridad personal es el conjunto de condiciones que permiten que una persona pueda gozar de su vida con la plenitud de las funciones orgánicas y psíquicas que le son propias. Huertas Díaz, Omar *et. al.*, *La vulneración del derecho a la integridad personal: el peor flagelo que puede sufrir un ser humano*, México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2007, pp. 158-159. Disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/juicio/cont/6/cont/ent9.pdf>. Consultado el 25 de noviembre de 2016.

<sup>18</sup> Sentencia T-1182/08, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.

derechos que sí lo son, como los derechos a la vida, la dignidad humana, la integridad personal, entre otros, en razón a la relación inescindible que en determinadas circunstancias podía presentar con estos. Se reconocía la salud como un objeto jurídico identificable pero nunca desligado de la vida.<sup>19</sup>

Actualmente, el progreso a nivel jurisprudencial ha sido por demás trascendente, dado que la Corte Colombiana ha relativizado la conexidad y asume de lleno la idea de proteger la salud como derecho humano, fundamental, constitucional y autónomo, aparejado a la posibilidad de alcanzar el mayor nivel de bienestar físico y mental de una persona.<sup>20</sup>

El contenido mínimo del derecho a la salud se encuentra internacionalmente regulado por la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, que establece que las pretensiones indispensables del derecho a la salud son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>21</sup>

La disponibilidad implica que cada Estado cuente con un número suficiente de programas, establecimientos, centros de atención, bienes y servicios públicos de salud, y que los servicios abarquen los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La accesibilidad, por su parte, hace alusión a que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, sin discriminación alguna; estén al alcance geográfico y a una distancia razonable de todos los sectores de la población; faciliten las condiciones de acceso a personas con discapacidad y sean equitativos en aspectos económicos, en especial con los sectores más vulnerables.

La aceptabilidad implica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud sean respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos, las comunidades, el género, el ciclo de vida y la calidad; que dichos establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados cultural, científica y médicamente, y sean de buena calidad, para

<sup>19</sup> Sentencia T-062/06, Magistrada Ponente Clara Inés Vargas Hernández, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>20</sup> Sentencia T-500A/12, Magistrado Ponente Nilson Pinilla Pinilla, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>21</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, Ginebra, Naciones Unidas, 2000. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>. Consultado el 22 de noviembre de 2016.

lo cual es necesario que cuenten con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>22</sup>

En el ámbito interamericano y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establecen como principios del derecho a la salud en cuanto derecho humano la universalidad, la imprescriptibilidad, la indivisibilidad y la progresividad. La universalidad implica que este derecho es de todos los seres humanos y puede ser exigible por todos,<sup>23</sup> ya que su esencia lo lleva a manifestarse con validez universal.<sup>24</sup> La imprescriptibilidad de este derecho indica que tiene un carácter permanente y, por tanto, no puede desaparecer o dejar de ser reconocido por el mero transcurso del tiempo.<sup>25</sup>

La indivisibilidad hace referencia a que el derecho no puede fraccionarse,<sup>26</sup> y la interdependencia tiene que ver con que este derecho se encuentra necesariamente ligado con otros, y su reconocimiento y ejercicio implican necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran vinculados.<sup>27</sup> Finalmente, el principio de progresividad constituye la obligación del Estado de asegurar el desarrollo constructivo del derecho a la salud, lo que implica simultáneamente la prohibición en su retroceso, por lo que debe mantenerse el nivel logrado.<sup>28</sup>

Por su parte, la Corte Constitucional Colombiana, de manera adicional a los principios universales de este derecho, ha establecido una serie de lineamientos sobre la protección de la salud, que determinan en gran parte el sentido garantista de sus fallos. Se encuentra, por ejemplo, el principio de buena fe, que garantiza el cumplimiento de servicios médicos en los casos en que las personas vinculadas a instituciones de seguridad social no paguen

<sup>22</sup> *Idem*.

<sup>23</sup> Garmendia Cedillo, Xochitl, "Control difuso y control convencional de constitucionalidad", *Derecho constitucional*, México, Tribunal Federal de Justicia Administrativa, 2012, p. 32. Disponible en: <http://www.tfja.mx/investigaciones/historico/pdf/controldifusoycontrolconvencional.pdf>. Consultado el 18 de marzo de 2016.

<sup>24</sup> Quintana Roldán, Carlos F.; Sabido Peniche, Norma, *Derechos humanos*, segunda edición, México, Porrúa, 2001, p. 21.

<sup>25</sup> Sánchez Flores, Alfredo, *Los derechos humanos. Apuntes para su discusión*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2008, p. 5. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/redipal/CVI-28-08.pdf>. Consultado el 22 de marzo de 2016.

<sup>26</sup> Vázquez, Luis Daniel; Serrano, Sandra, *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, p. 155. Disponible en: <http://corteidh.or.cr/tablas/r29011.pdf>. Consultado el 12 de octubre de 2016.

<sup>27</sup> *Ibidem*, pp. 152-153.

<sup>28</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *¿Qué son los derechos humanos?*, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017. Disponible en: [http://www.cndh.org.mx/Que\\_son\\_Derechos\\_Humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos). Consultado el 27 de octubre de 2016.



oportunamente sus aportaciones correspondientes y las entidades se nieguen a prestar el servicio, donde se ha exigido la satisfacción de dicho servicio supeditando los intereses económicos al derecho a la salud.<sup>29</sup>

Por otra parte, el principio de oportunidad determina que la demora sin razón o dilación injustificada en la atención de salud constituye una violación a este derecho fundamental. Por ello, para la prestación oportuna de un servicio médico, los plazos no deben ser indeterminados o sujetos a decisiones eventuales dentro de un rango temporal muy amplio, cuando la gravedad de la enfermedad requiere un tratamiento inmediato y cuando se corra el riesgo de que el tipo de procedimiento ordenado por los médicos pierda su efectividad.

Bajo este contexto, la Corte Colombiana ha reconocido la protección urgente del derecho a la salud en dos circunstancias: cuando se trate de un sujeto de especial protección constitucional o cuando existan situaciones en las que la falta de garantía de este derecho implique una amenaza o vulneración a otros derechos fundamentales.<sup>30</sup>

Otro principio es el de continuidad, que hace referencia a la no interrupción de servicios médicos ya iniciados. Con base en esto se han hecho importantes determinaciones, toda vez que la Corte Colombiana ha colocado el derecho a la salud de los pacientes por encima de los intereses particulares de las instituciones privadas de salud, al señalar que se debe continuar con el tratamiento en los casos en que sea necesario proteger el mínimo vital de un paciente cuando éste no pueda sufragar el porcentaje que le hace falta para acceder al medicamento o tratamiento requerido, ya que tales instituciones tienen el deber ineludible de contribuir al cumplimiento de los fines propios del Estado, como es garantizar a sus asociados la vida en condiciones dignas y justas, por lo que debe imperar la garantía de continuidad en la prestación del servicio.<sup>31</sup>

El principio de accesibilidad tiene que ver con garantizar el pleno goce en igualdad de circunstancias de todos los servicios y medicamentos que resulten necesarios, y éste es el fundamento para solicitar una tutela<sup>32</sup> ante la imposibilidad del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención en salud.<sup>33</sup> La Corte Colombiana ha señalado en este tenor, que la no disposición de recursos económicos por parte de las entidades sanitarias no

<sup>29</sup> Sentencia T-499-14, Magistrado Ponente Alberto Rojas Ríos, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>30</sup> Sentencia T-542/09, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>31</sup> Sentencia T-1202/04, Magistrado Ponente Álvaro Tafur Galvis, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>32</sup> La tutela es la acción constitucional para proteger los derechos fundamentales en Colombia.

<sup>33</sup> Sentencias T-121/15 Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, Corte Constitucional Colombiana, y T-405/14, Magistrado Ponente Jorge Iván Palacio Palacio, Corte Constitucional Colombiana.

puede afectar la accesibilidad a este derecho, pues la atención de los derechos a la salud y la vida no dan espera, y no es justo someter a sus beneficiarios a dilaciones que no les corresponden y que no les son imputables.<sup>34</sup>

El principio de integralidad mediante el cual se debe suministrar la atención y el tratamiento de salud, hace alusión a la inclusión de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo a otro componente que el médico valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias.<sup>35</sup> Así pues, la protección constitucional debe abarcar en conjunto la prestación de todos los servicios que se requieran para hacer efectivo el derecho a la salud, cuando una enfermedad afecte la integridad física o el derecho a llevar una vida en condiciones dignas. Por último, se encuentra el principio de confidencialidad, que guarda relación con los derechos a la información y al consentimiento informado o cualificado, entre otros.<sup>36</sup>

En México se han desarrollado contenidos en materia de derecho a la información relacionados con la salud, donde se enuncia la importancia del consentimiento informado, mismo que cumple dos finalidades: en primer término, constituye la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que pueden incidir en su integridad física, salud, vida o libertad de conciencia, y es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y procedimiento, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que ello pudiera traer consigo.<sup>37</sup>

Verbigracia, si ante la autoridad competente se solicita el ejercicio del derecho de acceso a la información, a través de la copia certificada de un expediente clínico, es innegable que su derecho a la salud está vinculado de manera dependiente con el de acceso a la información, pues en este caso el segundo constituye el medio para el ejercicio del primero,<sup>38</sup> en correspondencia con el principio de interdependencia.

Derecho a la información ligado al derecho a la salud, es un aspecto muy trabajado en Colombia mediante el cual se ha garantizado al paciente la obtención de información oportuna, clara, detallada, completa e integral sobre los procedimientos y alternativas para la atención de su enfermedad.

<sup>34</sup> Sentencia T-216-08, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>35</sup> Sentencia T-062/06, Magistrada Ponente Clara Inés Vargas Hernández, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>36</sup> C-313/14, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>37</sup> Tesis 1a. CXCVII/2016 a., Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, julio de 2016, p. 314.

<sup>38</sup> Tesis VI.2o.A.10 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV, octubre de 2016, p. 3133.

Comprende la necesidad de asegurar un consentimiento informado del paciente y su derecho a que, una vez determinadas las opciones existentes para su curación, pueda optar de modo libre y autónomo porque se le practique o no el tratamiento prescrito.<sup>39</sup>

El consentimiento informado adquiere relevancia dado que constituye una expresión del derecho a la libertad de decisión de los individuos, y tiene que ver con la autonomía de la persona.<sup>40</sup> En tal sentido, puede afirmarse que tanto en México como en Colombia el derecho a la información constituye una manifestación concreta del derecho a la salud.

En referencia al derecho a la igualdad y el principio de no discriminación como elementos primordiales en la justiciabilidad del derecho a la salud, debe entenderse que las desigualdades fundamentales en el acceso a derechos y oportunidades son un problema de discriminación, donde unos cargan injustificadamente con todas las desventajas.<sup>41</sup>

Así pues, todas las personas que no tienen acceso a servicios de salud o medicamentos, son víctimas de transgresiones a este derecho en cualquiera de sus facetas y están siendo discriminadas por el Estado, pues es su obligación proteger y garantizar la salud de manera igualitaria a todos los miembros de la sociedad, y al no hacerlo se está violentado el principio de universalidad de los derechos humanos.

En México ha quedado establecido que el derecho a la salud comprende la recepción de los medicamentos incluidos en el cuadro básico de insumos del sector salud para el tratamiento de la enfermedad correspondiente, sin que obste el hecho de que dichos medicamentos sean recientemente descubiertos o que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo, y es un deber inquebrantable de las dependencias y entidades que prestan dichos servicios<sup>42</sup> proporcionarlos sin objeción alguna.

Simultáneamente, se ha determinado que aunque exista un cuadro básico y un catálogo de insumos del sector salud, no es un impedimento o una restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan los servicios, el hecho de que algún medicamento no esté incluido en ese

<sup>39</sup> T-542/09, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>40</sup> Idem.

<sup>41</sup> Gutiérrez Rivas, Rodrigo; Salazar Ugarte, Pedro, *Igualdad, no discriminación y derechos sociales. Una vinculación virtuosa*, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2011. Disponible en: [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/INDYDS.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/INDYDS.pdf). Consultado el 27 de mayo de 2016.

<sup>42</sup> Tesis P. XIX/2000, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XI, Marzo de 2000, p. 112.

cuadro básico,<sup>43</sup> por lo que dichas instituciones deben suministrar los medicamentos sin importar que no se encuentren en ese cuadro básico y siempre que exista una prescripción médica que lo avale.<sup>44</sup>

Con la finalidad de que no exista ningún tipo de discriminación en materia de salud,<sup>45</sup> en México se ha contemplado la posibilidad de exentar de cuotas de recuperación a los pacientes atendiendo a factores de perspectiva de género, además de la adopción de medidas de compensación para reducir o eliminar los obstáculos y deficiencias que impidan la concreción de este derecho cuando se trate de grupos vulnerables, con la consiguiente obligación de proveer la atención médica que resulte apremiante para preservar la salud.<sup>46</sup>

En este tenor, la Corte Constitucional Colombiana ha desarrollado una línea jurisprudencial de lo más relevante, al prever, de conformidad con el principio *pro persona*, la posibilidad de que un servicio que no se encuentre contemplado dentro de las normas de salud pueda ser suministrado en aplicación de un criterio denominado “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.<sup>47</sup>

Los requisitos para que proceda la prestación de servicios excluidos son: que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el plan obligatorio de salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger el mínimo vital; que el paciente esté imposibilitado para sufragar el costo del medicamento o tratamiento necesario; que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud, y que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la institución a la que se encuentre afiliado el paciente.<sup>48</sup>

Asimismo, la Corte Colombiana ha determinado que, de conformidad con el principio de justicia, debe procurarse que los servicios de medicina se brinden equitativamente entre la población, lo que ha constituido una expresión específica del derecho a la igualdad en el campo de la salud.<sup>49</sup>

<sup>43</sup> *Idem*.

<sup>44</sup> Tesis IX.1o.1 CS, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. III, 22 de septiembre de 2015, p. 2014.

<sup>45</sup> Tesis IV.1o.A.24 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro 10, t. III, septiembre 2014, p. 2593.

<sup>46</sup> Tesis I.4o.A.97 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. III, octubre 2014, p. 2823.

<sup>47</sup> Sentencia T-180/13, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>48</sup> Sentencias T-083/08, Magistrado Ponente Mauricio González Cuervo, Corte Constitucional Colombiana; T-121/15, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, Corte Constitucional Colombiana

<sup>49</sup> Sentencia T-1180/08, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.

Siguiendo una tendencia de inclusión, los criterios jurisprudenciales de Colombia han establecido una protección especial, por lo que existen determinadas personas o grupos a quienes se les ha brindado un amparo privilegiado por sus circunstancias particulares de indefensión, y con ello la protección del derecho fundamental a la salud se refuerza dado los grados de vulnerabilidad que afrontan.<sup>50</sup>

Entre los sujetos de protección especial destacan personas en situaciones de debilidad económica, física o psíquica manifiesta, pacientes con pronóstico no favorable de curación, víctimas de enfermedades catastróficas, minorías étnicas, individuos en situación de desplazamiento forzoso, madres solteras y mujeres embarazadas o madres después del parto en situación de desamparo y desempleo, personas en situación de indigencia, enfermos de sida y personas con discapacidades físicas o mentales que requieren de prestaciones no clasificadas dentro de la esfera de protección del derecho a la salud, como la educación o capacitación especial para asegurar su rehabilitación o su integración social.

En el caso concreto de los menores, la Corte ha asegurado preponderantemente el derecho a la salud de la niñez atendiendo al principio de prioridad,<sup>51</sup> y los adultos mayores son considerados sujetos constitucionalmente protegidos cuyos derechos deben ser atendidos de manera reforzada por el Estado.<sup>52</sup>

Por lo que hace a las comunidades indígenas, Colombia ha sido bastante progresista, inclusive al extremo de asegurar que mediante el principio de autodeterminación sean las mismas comunidades las que formulen la manera en que se prestará el servicio dentro de su territorio, es decir, les ofrece autonomía legislativa en materia de salud.<sup>53</sup>

Un caso específico de protección tanto en México como en Colombia es el relativo a los centros penitenciarios. Dentro de la jurisprudencia mexicana se ha brindado protección especial en materia de derecho a la salud, toda vez que existen precedentes sobre internos, donde ha quedado determinado que las autoridades tienen la obligación de reconocerles este derecho, pues su situación no los merma y éste debe ser procurado y garantizado por el Estado.

<sup>50</sup> Sentencia T-012/15, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>51</sup> Sentencia T-200/14, Magistrado Ponente Alberto Rojas Ríos, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>52</sup> Sentencia T-495/10, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>53</sup> Arango, Rodolfo, *Experiencia colombiana sobre la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales*, Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, p. 330. Disponible en: <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/5/2469/18.pdf>. Consultado el 13 de julio de 2016.

Cuando se trate de enfermedad, se les deben suministrar todos los medicamentos e insumos esenciales para su oportuno tratamiento. Si se acredita fehacientemente que la opción más adecuada para tal fin es incompatible con las políticas públicas implementadas por el centro penitenciario, la autoridad responsable tiene que realizar las gestiones pertinentes para que sean atendidos en algún hospital o en las clínicas del sector salud en las condiciones adecuadas para su padecimiento.<sup>54</sup>

En Colombia, por su parte, se ha determinado que cuando la violación al derecho a la salud involucre a la población total de los centros de reclusión, deben adoptarse medidas que vayan más allá de los efectos *inter partes* de las sentencias, para formular órdenes a la administración y adoptar medidas globales.<sup>55</sup> Esto resulta muy relevante en virtud de que se otorgan de manera primigenia y expresa efectos generales de protección a un grupo de personas, lo que en México en una acción individual es casi imposible que ocurra, dado que las sentencias se encuentran regidas por el principio de relatividad.

En lo que respecta a las violaciones al derecho a la salud, existe en este último país un criterio que señala que cuando exista una vulneración al referido derecho, el juzgador, con base en el parámetro de regularidad constitucional, tiene que ordenar medidas para su reparación, entre las que se encuentran el establecer un marco normativo adecuado que sistematice la prestación de los servicios de salud, instrumentando estándares de calidad tanto a instituciones públicas como privadas, así como prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud y procedimientos de tutela administrativa y judicial para la víctima. Asimismo, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales deben asegurar la pronta y expedita resolución de casos sobre lesiones a la integridad personal, tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud y otorgar servicios de calidad en todas sus formas y niveles.<sup>56</sup>

La intervención de la Corte Constitucional Colombiana en este rubro ha tenido una doble repercusión, ya que ha revisado las decisiones legislativas que establecen el marco normativo general del sistema de salud, y al mismo tiempo ha hecho el examen constitucional de los actos de regulación por

---

<sup>54</sup> Tesis VII.2o.P. J/2, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. III, febrero 2016, p. 1966.

<sup>55</sup> Arango, Rodolfo, *op. cit.*, p. 330.

<sup>56</sup> Tesis 1a. CCCXLIII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, 13 de Noviembre de 2015, p. 969.

parte de las autoridades que ejercen esta facultad, así como de las actuaciones de las entidades públicas y privadas encargadas de la prestación del servicio,<sup>57</sup> destacando en ambos planos el amplio margen de configuración legislativa que dicho tribunal le atribuye al Congreso.

Haciendo la recapitulación del desarrollo jurisprudencial y garantista que ha tenido el derecho a la salud en México, debe señalarse que el camino ya está empezado, pues se ha establecido su definición, su regulación internacional, la obligatoriedad de cumplimiento del cuadro básico de medicamentos, algunos indicios de protección a grupos específicos y se ha marcado la pauta sobre la importancia del consentimiento informado.

En cuanto a las obligaciones, se han clasificado en inmediatas y mediatas por virtud del principio de progresividad, y en lo relativo a las reparaciones se encuentra un aspecto relevante, dado que se evidencia la necesidad de establecer mecanismos de índole administrativa y judicial para su tutela; no obstante, hace falta lo más importante: definir cuáles son estos mecanismos, lo que conduce a pensar que todavía falta un largo trecho por recorrer.

En contraste con lo que ocurre en la jurisprudencia mexicana, en Colombia la Corte Constitucional es pionera en la protección del derecho a la salud, pues desde 1991<sup>58</sup> ha iniciado una actividad garantista para su protección y garantía, y a través de sus sentencias ha logrado un alto grado de integración e inclusión social, al alcanzar la consolidación del respeto a este derecho, por medio de la interpretación constitucional.

Esta Corte ha señalado que la salud tiene una doble connotación como derecho constitucional y como servicio público a cargo del Estado, lo que le permite tener una mayor envergadura.<sup>59</sup> El derecho a la salud es fundamental desde una perspectiva prestacional, lo que implica la existencia de una ley que lo desarrolle junto con las normas reglamentarias; al mismo tiempo, implica la obligación del Estado de tener una política que cubra paulatinamente cada necesidad que se presente en la ejecución del servicio de salud.<sup>60</sup> En este sentido, debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

<sup>57</sup> Sentencia T-361/14, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>58</sup> En este año en Colombia se expidió una Constitución que adoptó dos de los que se convertirían en los mecanismos más importantes de la actualidad: la Corte Constitucional Colombiana y la acción de tutela. Bustamente Peña, Gabriel, "El origen y desarrollo de la acción de tutela en Colombia", *Revista Semana*, Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-origen-desarrollo-accion-tutela-colombia/241093-3>. Consultado el 26 de noviembre de 2016.

<sup>59</sup> Sentencia T-195/11, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>60</sup> Sentencia T-542/09, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.

La salud como derecho debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad, y como servicio público le corresponde atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>61</sup> El alcance de este servicio público es el suministro integral de los medios necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados, y la preservación de la garantía de llevar una existencia en condiciones dignas, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas, sean o no de asistencia obligatoria.<sup>62</sup>

La jurisprudencia colombiana, además del reconocimiento de esta dualidad que caracteriza a este derecho, ha desarrollado atinadamente sus particularidades estableciendo su definición, las obligaciones correlativas, los beneficiarios, el alcance que tiene, las formas de acceso y protección (principalmente a personas o grupos en situación de marginación o discriminación), lo relativo a la calidad del servicio, el control constitucional de la formulación y ejecución de las políticas públicas y la función de integración e inclusión social mediante el respeto a los principios, derechos y deberes constitucionales.

Sus criterios se han encargado incluso de desarrollar las características que debe tener la atención médica y el trato, pues señalan que la relación médico-paciente ha de configurarse de tal manera que aun las personas con menos recursos económicos puedan acceder a los beneficios de la ciencia en condiciones equitativas.<sup>63</sup> Asimismo, indican que los profesionales de la medicina deben adoptar medidas que estén a su alcance para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y así evitar que se vean sometidos a extremos sufrimientos y dolores.<sup>64</sup>

Aunado a esto, ha referido que los médicos tienen la obligación de observar como principios los siguientes: beneficencia, que implica contribuir a procurar el bienestar del paciente; utilidad, que supone poner en movimiento todos los medios de investigación y de experimentación indispensables para el desarrollo de la medicina, no únicamente pensando en la solución de padecimientos presentes, sino reparando en la población futura; justicia, que significa garantizar el acceso igualitario de la población a los beneficios de la ciencia; y autonomía, relativo a que para la práctica de cualquier procedimiento médico ha de contarse con el consentimiento del paciente.<sup>65</sup>

<sup>61</sup> Sentencia T-121/15, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>62</sup> Sentencia T-062/06, Magistrada Ponente Clara Inés Vargas Hernández, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>63</sup> *Idem*.

<sup>64</sup> *Idem*.

<sup>65</sup> Sentencia T-452/10, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.



Ha llegado a tanto la protección realizada por la Corte Colombiana, que ha ordenado en diversas sentencias el suministro de pañales, crema antipañalitis (*sic*) y paños húmedos, incluso si no están previstos en el cuadro de medicamentos y sin orden del médico, cuando se trata de personas que sufren graves enfermedades que deterioran de forma permanente el funcionamiento de sus esfínteres, dependen de un tercero para realizar sus actividades básicas y ellos o sus familias no tienen la capacidad económica para asumir el pago de los elementos de aseo autónomamente. La jurisprudencia ha explicado que las personas que cumplen las condiciones antes señaladas no requieren dichos elementos para efectos de mejorar o para estabilizar su estado de salud, sino más bien para garantizar una vida en condiciones mínimas de dignidad.<sup>66</sup>

Este razonamiento resulta novedoso porque, contrario a las tendencias de interpretación constitucional prevalecientes, aquí la salud no debe anexarse a la vida para poder protegerse, sino que se reconoce que las afectaciones propias a la salud tienen alcances y repercusiones sobre la dignidad humana.

En múltiples casos, también se ha previsto que se les brinde el transporte a las personas afectadas en su salud cuando se demuestre que ni el paciente ni su familia cuentan con ingresos suficientes para sufragar el costo del traslado a la localidad donde debe ser suministrado el servicio, cuando se acredite que tal prestación es indispensable para garantizar el derecho a la salud o a la integridad del paciente y que, pese a haber desplegado todos los esfuerzos exigibles, no existan posibilidades reales y razonables de que la institución de salud pueda ofrecer el servicio en el lugar de residencia del usuario.<sup>67</sup> Definitivamente, este pronunciamiento sobre la obligación de otorgar el transporte a los pacientes es prueba de la extensión y trascendencia jurisdiccional que ha tenido el derecho a la salud en este país.

Como puede observarse, Colombia se instaure como un referente mundial en la justiciabilidad del derecho a la salud, pues los criterios emitidos por su Corte Constitucional han extendido su contenido y le han dado una repercusión multidimensional a este derecho, incluso por encima de la justiciabilidad en sede interamericana.

Independientemente de la existencia de los principios internacionales del derecho a la salud, la Corte Constitucional Colombiana ha blindado la protección de tal derecho con la fijación de muchos otros principios: buena fe,

<sup>66</sup> Sentencia T-216/14, Magistrada Ponente María Victoria Calle Correa, Corte Constitucional Colombiana.

<sup>67</sup> Sentencias T-1158, Magistrado Ponente Marco Gerado Monroy Cabra; T-467/02, Magistrado Ponente Eduardo Montealegre Lynett; T-216/14, Magistrada Ponente María Victoria Calle Correa, Corte Constitucional Colombiana.

continuidad y confidencialidad, y ha concientizado sobre aspectos multifactoriales que al final del día se instauran como origen y consecuencia de las condiciones de salud, como es el caso de la pobreza, las necesidades sociales, la existencia de grupos vulnerables, la indigencia y la equidad.

Así también, ha analizado situaciones muy particulares que dejan al descubierto elementos constitutivos de este derecho comúnmente ignorados o menoscabados, como es el caso de la calidad, que si bien es cierto forma parte de las exigencias universales del derecho a la salud, esta Corte ha enfatizado la importancia de este aspecto fundamental para salvaguardar la dignidad humana.

Al enfrentarse a las sentencias de la Corte Constitucional Colombiana, es inevitable adentrarse en un universo protector del derecho humano a la salud que pareciera utópico; sin embargo, la esperanza se mantiene y radica en que todos y cada uno de los aspectos desarrollados expanden y jerarquizan prioritariamente la satisfacción de este derecho, y pueden resultar esquemas idóneos para ser retomados en México, donde su justiciabilidad apenas ha comenzado y donde los tribunales no se han dado cuenta de su importancia y obligatoriedad a nivel nacional e internacional.

### 3. CONCLUSIONES

En el marco del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, es necesario reconocer como tal el derecho a la salud, determinar las obligaciones estatales correspondientes, realizar una interpretación evolutiva del *corpus iuris interamericano*, y especialmente reconocer la justiciabilidad directa de este derecho a través del artículo 26 de la Convención Americana de los Derechos Humanos.

Del estudio comparado sobre el derecho humano a la salud entre México y Colombia, se advierte que en nuestro país se han resuelto diversos juicios que constituyen importantes avances en el tema, pero siguen siendo limitados en cuanto al alcance protector de este derecho, mientras que en Colombia las sentencias han favorecido sobremanera su observancia, desarrollando diversos principios y regulando situaciones específicas como el diagnóstico y la calidad en el campo de la salud.

En contraste con lo que ocurre en la jurisprudencia mexicana, la Corte Constitucional Colombiana es pionera en la protección del derecho a la salud, pues desde hace más de dos décadas inició una actividad garantista para su

protección, y a través de sus fallos ha logrado un alto grado de integración e inclusión social al alcanzar la consolidación del respeto a este derecho por medio de la interpretación constitucional.

En México se dispone de un marco normativo que regula el derecho a la salud y despliega todo el conjunto de obligaciones que conlleva para su satisfacción; por tanto, la tarea pendiente es fortalecer su eficacia y eficiencia en el ámbito jurisdiccional, y en el social, buscar su exigibilidad y justiciabilidad, de tal forma que el derecho a la salud no sólo se garantizarse a todas las personas, sino que se brinde en un contexto de pertinencia y calidad.

En este sentido, se considera viable que México tome como modelo la experiencia colombiana, para que a través de las resoluciones del Poder Judicial se dote de contenido al derecho humano a la salud y se adopte un enfoque garantista que permita tutelarlos cabalmente y no dejarlo al arbitrio de los responsables.

Por tanto, el Poder Judicial debe reconocer la salud como un derecho autónomo desligado de cualquier otro; fundamental, porque más allá de encontrarse positivado, es una condición indispensable para salvaguardar la dignidad humana; inclusivo, toda vez que su satisfacción es causa y consecuencia de la violación simultánea a otros derechos humanos, en consonancia con los principios de indivisibilidad e interdependencia; y directo, en virtud de que tiene regulación propia y puede hacerse valer de forma inmediata sin mediar relación alguna de conexidad.

## 4. REFERENCIAS

- Abramovich, Victor; Courtis, Christian, “Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales”, *Jura Gentium. Rivista di Filosofia del Diritto Internazionale e della Política Globale*, Florencia, 2012, volumen 10, número 05. Disponible en: <http://www.juragentium.org/topics/latina/es/courtis.htm>.
- Arango, Rodolfo, *Experiencia colombiana sobre la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales*, Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. Disponible en: <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/5/2469/18.pdf>.
- Bustamente Peña, Gabriel, “El origen y desarrollo de la acción de tutela en Colombia”, *Revista Semana*, Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-origen-desarrollo-accion-tutela-colombia/241093-3>.
- Cano Valle, Fernando, *Derecho a la protección a la salud en América Latina*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2010.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, Ginebra, Naciones Unidas, 2000. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *¿Qué son los derechos humanos?*, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017. Disponible en: [http://www.cndh.org.mx/Que\\_son\\_Derechos\\_Humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos).
- Constitución Política de Colombia.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Furlán y familiares vs Argentina*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/fichas/furlan.pdf>.
- \_\_\_\_\_, *Caso Gonzales Lluy y otros vs Ecuador*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_298\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf).
- \_\_\_\_\_, *May Macaulay, Margarete, Voto concurrente en la sentencia sobre fondo, reparaciones y costas del Caso Furlán y familiares vs Argentina*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_246\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_246_esp.pdf).
- \_\_\_\_\_, *Resolución de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Tribu Yanomami vs Brasil del 5 de marzo de 1985*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1977. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/Brasil7615.htm>.
- \_\_\_\_\_, *Resolución del caso Tribu Aché vs Paraguay del 27 de mayo de 1977*, Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1977. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/Indigenas/Paraguay.1802.htm>.

- Garmendia Cedillo, Xochitl, “Control difuso y control convencional de constitucionalidad”, *Derecho Constitucional*, México, Tribunal Federal de Justicia Administrativa, 2012. Disponible en: <http://www.tfja.mx/investigaciones/historico/pdf/controldifusoycontrolconvencional.pdf>.
- Gutiérrez Rivas, Rodrigo; Salazar Ugarte, Pedro, *Igualdad, no discriminación y derechos sociales. Una vinculación virtuosa*, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2011. Disponible en: [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/INDYDS.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/INDYDS.pdf).
- Huertas Díaz, Omar, *et. al., La vulneración del derecho a la integridad personal: el peor flagelo que puede sufrir un ser humano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2007. Disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/juicio/cont/6/cnt/cnt9.pdf>.
- Moctezuma Barragán, Gonzalo, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
- Montiel, Lucía, “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”, *Revista IIDH, Costa Rica*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004.
- Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la OMS: principios*, Suiza, OMS, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>.
- Pérez López, Miguel, “El derecho constitucional a la protección de la salud”, *Derechos humanos*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, 1999, p. 191.
- Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en revisión 476/2014, sentencia de fecha 22 de abril de 2015.
- Quintana Roldán, Carlos F.; Sabido Peniche, Norma, *Derechos Humanos*, 2ª ed., México, Porrúa, 2001.
- Sánchez Flores, Alfredo, *Los derechos humanos. Apuntes para su discusión*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2008. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/redipal/CVI-28-08.pdf>.
- Sentencia T-452/10, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia C-313/14, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-012/15, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-062/06, Magistrada Ponente Clara Inés Vargas Hernández, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-083/08, Magistrado Ponente Mauricio González Cuervo, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-1180/08, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.

- Sentencia T-1182/08, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-1202/04, Magistrado Ponente Álvaro Tafur Galvis, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-121/15, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-180/13, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-195/11, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-200/14, Magistrado Ponente Alberto Rojas Ríos, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-216/14, Magistrada Ponente María Victoria Calle Correa, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-216-08, Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-233/13, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-361/14, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-467/02, Magistrado Ponente Eduardo Montealegre Lynetty, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-495/10, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-499-14, Magistrado Ponente Alberto Rojas Ríos, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-500A/12, Magistrado Ponente Nilson Pinilla Pinilla, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-542/09, Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-717/09, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencias T-1158 de 2001, Magistrado Ponente Marco Gerardo Monroy Cabra, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencias T-1158 de 2001, Magistrado Ponente Marco Gerardo Monroy Cabra, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencias T-901/06, Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño, Corte Constitucional Colombiana.
- Tesis 1a. CXLI/2012, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro X, t.1, agosto 2012.
- Tesis 1a. CCCXLIII/2015, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, 13 de Noviembre de 2015.

- Tesis 1a. XXIII/2013, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro XVI, t. 1, enero 2013.
- Tesis CCCLIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, t. I, octubre 2014.
- Tesis I.40.A.6 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro X, t. 3, julio 2012.
- Tesis I.40.A.85 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro XXV, t. 3, Octubre 2013.
- Tesis: I.40.A.86 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, octubre de 2013.
- Tesis I.40.A.97 A, Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. III, octubre 2014.
- Tesis III.20.A.66 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV. 3 de junio de 2016.
- Tesis IV.10.A.24 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro 10, t. III, septiembre 2014.
- Tesis P. XIX/2000, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XI, Marzo de 2000.
- Tesis VII.20.P. J/2, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. III, febrero 2016.
- Tesis I.40.A.86 A, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, libro XXV, t. 3, octubre 2013.
- Tesis I.70.A. J/7, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, tomo III, julio de 2016.
- Vázquez, Luis Daniel; Serrano, Sandra, *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://corteidh.or.cr/tablas/r29011.pdf>.